DISSERTATION

N° 45.

SUR

LA PNEUMONIE DANS L'HOMME,

AVEC QUELQUES CONSIDÉRATIONS

SUR LA PNEUMONIE DANS LE CHEVAL;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 3 avril 1829, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR JEAN-MARIE ROUSSET, de Paris,

Département de la Seine.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1829.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Examinateur.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur.* ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Suppléant* FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL, *Président.* LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER, *Examinateur.* DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires,

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gilbert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet, *Suppléant.*	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie, *Examinateur.*	Richard.
Dubois, *Examinateur.*	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PERE

ET

A MA MÈRE.

LEUR FILS RESPECTUEUX ET RECONNASSANT.

J.-M. ROUSSET.

DISSERTATION

SUR

LA PNEUMONIE DANS L'HOMME,

AVEC QUELQUES CONSIDÉRATIONS

SUR LA PNEUMONIE DANS LE CHEVAL.

On donne le nom de *pneumonie* à l'inflammation du tissu pulmonaire, c'est-à-dire, celle qui comprend à la fois les ramifications bronchiques, les vaisseaux, les nerfs, et enfin le tissu cellulaire qui, servant de lien à toutes ces parties, les réunit pour former ce que l'on nomme le *parenchyme du poumon.*

Soumis à une fonction aussi essentielle que celle de la respiration, et destiné à l'accomplir par un travail continuel, on serait sans doute porté à croire que cet organe a été doué d'une solidité à toute épreuve; il n'en est rien, cependant, et sa structure molle et spongieuse est des plus délicates. En effet, le poumon, autant par la quantité de sang qu'il reçoit sans cesse, sa continuité d'action, son contact perpétuel avec l'air atmosphérique, dont les qualités sont suscep-

tibles de varier à l'infini, est, sans contredit, parmi les organes le plus exposés aux phlegmasies, un de ceux dans lesquels elles sont le plus à redouter : ce danger vient sans doute de l'importance de l'organe lui-même, qui, par ses sympathies nombreuses, se trouve lié aux principaux viscères de l'économie.

Désignée encore sous les noms de *péripneumonie, fluxion de poitrine, fièvre péripneumonique*, cette maladie fut long-temps confondue avec la pleurésie ou inflammation de la plèvre. Mais l'on est enfin parvenu, par des observations exactes, à prouver, d'une part, que le poumon peut être affecté indépendamment de la plèvre; et de l'autre, que la plèvre peut l'être indépendamment de la substance pulmonaire : ce dernier cas est cependant beaucoup plus rare que le premier.

Les deux poumons peuvent être affectés à la fois; cette circonstance est heureusement assez rare, car alors la maladie est presque toujours mortelle. Plus communément l'affection est bornée à un seul poumon : dans ce cas-ci la maladie est encore plus ou moins grave, suivant qu'elle envahit l'organe dans sa totalité, ou bien dans une partie plus ou moins grande de son étendue.

Enfin, il paraîtrait prouvé, d'après les observations de M. le professeur *Andral*, que des deux poumons le droit est plus souvent le siége de la pneumonie que le gauche : l'excès du volume du poumon droit pourrait peut-être rendre raison de cette différence.

Causes. Les causes de la pneumonie peuvent être distinguées en *prédisposantes* et *occasionnelles* ou *déterminantes*. Celles que l'on appelle *prédisposantes*, se puisant toutes ou dans les différens tempéramens des individus, ou bien encore dans les diverses influences atmosphériques, il nous semble qu'il serait préférable de substituer à ces mots de *causes prédisposantes* ceux d'*état prédisposant*. Toutefois, dirons-nous que les individus d'un tempérament sanguin et pléthorique sont plus exposés à contracter des pneumonies que ceux d'un tempérament mou et lymphatique. Les climats froids, tempérés, ceux

surtout dans lesquels il y a des changemens brusques de température, le passage subit du chaud au froid, les climats dans lesquels il règne des vents froids, sont les états atmosphériques qui y prédisposent encore. Certaines professions qui obligent à faire de grands efforts de voix, comme les chanteurs, les avocats, les crieurs ; celles qui exposent le plus ceux qui les exercent aux rigueurs des saisons, comme les charpentiers, les maçons, les domestiques ; les états où l'artisan est exposé à respirer un air chargé de molécules irritantes, comme les meuniers, les charbonniers, les mineurs ; les professions enfin qui, à raison de l'attitude qu'elles exigent, favorisent la stagnation du sang dans les poumons, rendent encore plus probable les inflammations pulmonaires.

L'âge et le sexe influent encore, non-seulement sur le développement de cette maladie, mais aussi sur son degré de gravité. C'est ainsi que la jeunesse, l'âge viril et une constitution forte, rendent l'inflammation plus aiguë et la fièvre plus intense. Dans les vieillards, la pneumonie est aussi très-commune ; à cette époque de la vie elle est aussi plus grave, en ce que la maladie arrive très-rapidement à la période de suppuration.

Dans les enfans, qui y sont d'autant plus exposés qu'ils sont en plus bas âge, la pneumonie se manifeste surtout à l'invasion ou pendant le cours d'une fièvre éruptive, surtout de la rougeole. Le décubitus sur le dos peut encore favoriser son développement ; en effet, beaucoup de petits enfans restent des semaines entières étendus sur le dos sans sortir de cette position qu'aux heures où il est nécessaire de les débarrasser de leurs couches salies ; les liquides, obéissant alors aux lois physiques, déterminent dans les parties les plus déclives un engorgement bientôt suivi d'inflammation ; cela est d'autant plus vrai, qu'à cet âge, la maladie a presque toujours son siége à la partie postérieure des poumons. Attribuer cet effet à un phénomène cadavérique serait une erreur ; car des enfans que l'on a fait coucher sur le ventre quelque temps avant la mort, bien que l'on ait ensuite laissé le cadavre dans cette position, n'ont présenté dans les poumons rien

de semblable à l'engouement observé si communément à la partie postérieure. Toutefois, à cette époque l'inflammation du poumon est très-meurtrière, ce qui tient peut-être à ce que la maladie est souvent méconnue, parce que les enfans avalent la mucosité au lieu de la cracher. La promptitude avec laquelle ils succombent peut, en quelque sorte, s'expliquer par la plus grande activité de la circulation, qui nécessite un besoin plus grand de respirer.

Quant au sexe, il est certain que les hommes contractent plus souvent des pneumonies que les femmes, cela tient sans doute à ce que ces dernières, en exerçant des professions sédentaires, mènent une vie beaucoup moins active.

Les *causes occasionnelles* sont celles qui agissent particulièrement sur les organes respiratoires. La plus fréquente de toutes est, sans contredit, l'inspiration d'un air froid, ou l'usage imprudent de boissons à la glace lorsqu'on est échauffé ; l'exposition au froid sec ou humide quand le corps est en sueur ; le refroidissement partiel de la poitrine pendant le sommeil, et surtout dans l'état de convalescence ; l'immersion dans l'eau à une température trop basse, les écarts de régime, les exercices violens et inaccoutumés, le jeu des instrumens à vent, une course rapide à pied ou à cheval dans une direction opposée à celle du vent, l'inspiration de vapeurs irritantes, l'introduction d'un corps étrangers dans les voies aériennes, la suppression d'une hémorrhagie ou d'une saignée habituelle, la suppression des menstrues chez les femmes, les coups et les chutes sur la poitrine, les plaies pénétrantes dans cette cavité, les fractures des côtes, etc. La pneumonie peut encore reconnaître pour causes le transport d'un principe rhumatismale, la suppression d'un érysipèle, d'un ulcère. Ces dernières causes agissent plus fortement sur les individus dont la poitrine est étroite, chez ceux qui ont déjà éprouvé des affections de poitrine, chez ceux enfin qui ont ou une pléthore du poumon, ou bien des tubercules dans cet organe. A toutes ces causes, que nous venons d'énumérer, il faut joindre les grandes brûlures de la peau et les grandes opérations chirurgicales, qui, en ac-

célérant le cours du sang, et peut-être en introduisant dans les voies circulatoires quelque principe irritant, causent des troubles dans les fonctions, déterminent assez souvent des inflammations internes, et particulièrement des pneumonies.

Malgré la multitude de causes que nous finissons de tracer, il faut cependant convenir que quelquefois la pneumonie se déclare sans que l'on puisse l'attribuer à aucune d'elles. Comment donc, dans ce cas, se rendre raison de son apparition? Ici il faut nécessairement éviter toute explication, et admettre des circonstances atmosphériques qui la font développer sous l'influence d'une disposition intérieure dont l'essence nous est inconnue, mais dont l'existence est indubitable.

Symptômes. Les symptômes de l'invasion sont quelquefois variables : ainsi, tantôt un frisson plus ou moins violent avec horripilation et tremblement constitue le début de la maladie; d'autres fois les malades éprouvent pendant le sommeil une chaleur très-forte sans frisson, mais avec douleur aiguë, pongitive, profonde, s'étendant, sans suivre le trajet des bronches, au dos, aux épaules, dans la poitrine et surtout au-dessous des seins, ou d'un côté seulement, quand la maladie est bornée à un seul côté de la poitrine; la gêne de la respiration est très-grande, l'inspiration est courte, et l'expiration très-douloureuse; les parois thoraciques touchant la portion pulmonaire malade restent immobiles, ou se dilatent moins que dans l'état naturel, soit pour éviter la douleur, soit parce que le poumon n'étant plus dilatable, il ne peut plus livrer accès à l'air. A cette gêne de la respiration vient se joindre presque toujours une toux sèche, avec expectoration plus ou moins facile de crachats visqueux, uniformément rougeâtres ou tirant sur le jaune; quelquefois aussi la couleur rouge de ces crachats n'est pas uniforme : l'on n'aperçoit dans leur masse que quelques stries de sang (1) au milieu des crachats contenus

(1) Ce crachement de sang manque quelquefois dans la pneumonie qui s'ob-

dans le vase qui sert à les recueillir ; l'on en voit aussi quelquefois qui sont simplement muqueux, et mélangés avec des bulles d'air d'un volume inégal, le plus ordinairement très-petites, et quelquefois très-grosses, lesquelles étant contenues en abondance dans la masse expectorée, ne peuvent s'en échapper à raison de sa viscosité. Cette douleur, que nous avons dit exister dans un des points de la poitrine, ne reste pas toujours stationnaire ; elle se propage souvent à la clavicule et à l'épaule ; d'autres fois les malades se plaignent d'une oppression sous le sternum, d'une constriction et d'un sentiment d'ardeur dans la région du cœur. Le pouls peut varier dans ses caractères : ainsi, le plus ordinairement il est large, fréquent et plein ; quelquefois aussi il est petit et serré. La fièvre qui accompagne la pneumonie dès son début donne lieu à une série de phénomènes généraux : de là la coloration de la face, surtout de la pommette correspondante au côté malade ; céphalalgie plus ou moins forte, avec insomnie et quelquefois délire. Il est assez commun de voir le visage, le cou et la poitrine couverts d'une sueur abondante, tandis que les autres parties du corps sont chaudes et sèches. La soif est augmentée, l'appétit nul, et la langue communément blanche et humide ; les urines sont d'un rouge foncé. Le sang tiré de la veine se couvre ordinairement d'une couenne fibrineuse jaunâtre et tenace. La position du malade dans son lit est encore une chose à remarquer : le décubitus a lieu sur le dos ou sur le côté malade.

Parmi les symptômes que nous venons de passer en revue, il en est quelques-uns qui, bien propres à caractériser la pneumonie, ne laisseraient aucun doute sur son existence, si toutefois quelques circonstances ne venaient s'opposer à leur apparition : c'est ainsi que la toux n'existe pas toujours, que l'expectoration est quelquefois nulle ; il en est de même de la douleur pongitive de la poitrine, qui peut aussi ne pas exister, lorsque, par exemple, la plèvre ne participe pas à l'inflam-

serve à l'âge de dix à quatorze ans, ou bien seulement il n'offre presque jamais une teinte de rouille aussi marquée que chez les adultes.

mation du poumon. Il faut donc nécessairement avoir recours à d'autres signes, lesquels, ne laissant aucun doute dans l'esprit du médecin, puissent lui permettre d'établir son diagnostic d'une manière certaine. Fournis par la percussion et l'auscultation, ces signes sont d'une très-grande importance dans les affections de poitrine, puisqu'avec leur secours on est parvenu à pouvoir distinguer dans un même organe les parties qui sont malades d'avec celles qui sont dans leur intégrité.

La percussion de la poitrine dans les points correspondans à l'inflammation pulmonaire ne fournit, dans les premiers jours de cette dernière, aucun changement sensible ; mais, plus tard, lorsque le poumon est sur le point de passer à l'état d'hépatisation, l'on entend, en percutant, un son mat (1), au lieu du son clair rendu par les autres parties. Cependant il ne faut pas s'abuser sur la valeur de ce signe pour reconnaître la pneumonie; car, comme nous l'avons dit, non-seulement il n'est pas sensible dans les premiers jours de la maladie, mais lorsqu'il devient remarquable, il peut encore indiquer une autre affection.

Les signes fournis par l'auscultation médiate ou immédiate sont loin d'offrir la même incertitude : presque toujours, pour ne pas dire constamment appréciables, ils sont bien propres à rectifier le jugement que l'on doit porter. Dans le début de la phlegmasie, le bruit respiratoire s'entend encore, mais il est plus faible; l'on entend en outre un bruit particulier appelé, par Laennec, *râle crépitant* ou *crépitation* (2). Ce bruit, comparé à celui du sel marin que l'on fait décrépiter sur le feu, présente aussi l'image de bulles d'air très-petites, inégales et presque sèches. Dans les parties qui ne sont pas envahies par l'inflammation, le bruit respiratoire est très-sonore et très-bruyant (respiration puérile).

Lorsque la pneumonie est parvenue au second degré (hépatisation), l'on n'entend plus le bruit respiratoire, mais on entend fort bien la

---

(1) Le son est moins mat dans la pneumonie qui se développe à la puberté.

(2) Moins prononcé à l'époque de la puberté que dans les adultes.

respiration bronchique ; la crépitation est moins sèche, elle tend à devenir humide ; il y a quelquefois bronchophonie ; le son rendu par la percussion est tout à fait mat ; l'expectoration a changé de nature, les crachats deviennent rares, ils ne sont plus sanguinolens, prennent plutôt le caractère de crachats muqueux, enfin ils contiennent quelques stries de pus, ou deviennent entièrement puriformes.

Marche. La pneumonie présente, depuis son début jusqu'à sa terminaison, des variétés importantes à connaître ; elle peut affecter des poumons tout à fait sains ou déjà malades. La phlegmasie affecte-t-elle un poumon entièrement sain : si la cause qui l'a déterminée est peu excitante, si la personne est d'un tempérament lymphatique, peu irritable, affaiblie par des travaux pénibles ou quelque maladie antécédente, si son appareil circulatoire est peu actif, la congestion, qui suit immédiatement l'irritation, se fait d'une manière lente, graduée, et est peu considérable. Le passage de l'état sain à l'état maladif n'est pas très-sensible; alors les phénomènes locaux qui s'annoncent sont d'abord peu marqués, et la plupart des phénomènes généraux n'existent pas. L'inflammation met plusieurs jours à acquérir une grande intensité; ayant ainsi parcouru lentement la période de congestion, elle peut parcourir celle d'hépatisation et de suppuration avec la même lenteur, et conduire peu à peu le malade au tombeau, soit après avoir envahi une grande partie des poumons, et les avoir rendus, par la désorganisation, imperméables à l'air, soit après avoir produit la suppuration de leur tissu (1). La mort est annoncée par la gêne de la respiration, qui va toujours croissant comme la maladie ; par le râle trachéal ; par une hydropisie ou par des sueurs abondantes, une diarrhée colliquative et le marasme. Au lieu de terminer ainsi lentement son cours, la maladie, parvenue à un certain degré, s'exaspère quelquefois d'une manière très-remarquable, produit des

(1) Cette terminaison de la maladie par son passage à l'état chronique est extrêmement rare.

troubles dans toutes les fonctions, et devient promptement mortelle.

La phlegmasie envahit-elle une grande partie des poumons auparavant intacts : si le sujet est, au-contraire, fort, d'un tempérament sanguin, pléthorique, très-irritable, adonné à la bonne chère ; s'il y a une hypertrophie du cœur, si enfin plusieurs causes se sont réunies pour exciter fortement le poumon, le sang afflue de toutes parts dans la partie irritée ; sa congestion est des plus fortes, elle s'étend aux parties environnantes. Le passage de l'état sain à l'état maladif est très-marqué ; la partie affectée devient en très-peu de temps presque imperméable à l'air, la respiration est très-difficile, les crachats prennent promptement le caractère pneumonique. Les phénomènes généraux sont aussi très-marqués ; il s'y joint quelquefois des symptômes cérébraux et gastriques. L'affection fait des progrès prompts; elle envahit de jour en jour des parties saines, et passe rapidement d'une période à l'autre. La mort a fréquemment lieu dès la première période ; le malade se trouve suffoqué par la congestion, qui empêche la respiration.

Quelquefois la phlegmasie, après avoir duré quelques jours à cet état très-aigu, perd peu à peu de son intensité, et continue ensuite sa marche d'une manière plus lente, ou même devient tout à fait chronique, ce qui, comme nous l'avons déjà dit, est très-rare.

Entre ces deux états de la maladie, il y a une infinité de nuances que l'on ne peut décrire ; l'observation faite au lit des malades peut seule en donner une idée.

La pneumonie peut encore, dans son cours, être compliquée d'affection bilieuse : dans ce dernier cas, la constitution atmosphérique entrant pour beaucoup dans cette complication, la maladie se présente souvent sous la forme d'une épidémie.

Quelquefois, dans son début, la maladie est caractérisée par un coma profond : ce signe, qui annonce une congestion sanguine vers la tête, est toujours d'un mauvais augure. Une très-forte diarrhée, survenant dans le commencement de l'inflammation, peut encore être considérée comme un signe fâcheux ; il n'en est pas ainsi de celle

qui est modérée, et qui arrive vers la fin de la maladie : cette dernière annonce, au contraire, une terminaison favorable; c'est un phénomène critique du meilleur augure, de même que l'épistaxis, le retour des menstrues, l'apparition de boutons, de furoncles, etc., les urines sédimenteuses.

Rien n'est plus commun que de voir la pneumonie succéder à la pleurésie et au catarrhe pulmonaire ; ce passage peut avoir lieu de deux manières, soit par les progrès seuls de l'inflammation, soit parce qu'une nouvelle cause excitante a fortement irrité le poumon. Dans le premier cas, la pleurésie envahit les lobules de la superficie du poumon, et ensuite les autres, avec d'autant plus de rapidité qu'elle est plus aiguë ; dans le second, la maladie peut affecter subitement toute une partie du poumon en même temps. Lorsqu'un catarrhe pulmonaire aigu ou chronique passe tout à coup à la pneumonie par une cause quelconque, l'inflammation attaque presque en même temps une portion plus ou moins étendue des poumons, et elle est facilement reconnue par les symptômes qui lui sont propres.

La pleurésie ou le catarrhe pulmonaire ayant donné lieu à la pneumonie, soit que le passage ait été prompt, soit qu'il ait été lent, si la phlegmasie devient aiguë, sa marche est ordinairement très-rapide, et elle devient d'autant plus funeste qu'il y avait une plus grande désorganisation dans les poumons avant de passer à cet état.

Enfin la pneumonie présente dans son cours des paroxysmes qui, ayant ordinairement lieu le soir, sont annoncés par une augmentation dans la fréquence du pouls; la respiration est également plus fréquente, la toux se renouvelle plus souvent, la soif est augmentée; quelquefois aussi une sueur abondante s'écoule du cou, du visage et de la poitrine; les crachats expectorés sont plus rouges, enfin la douleur est plus considérable.

Durée. Il est rare que la pneumonie n'atteigne pas le septième jour; elle peut aller jusqu'au vingtième ou trentième ; quelquefois

encore elle peut durer plus long-temps, lorsqu'elle est légère et qu'elle n'affecte qu'un point peu étendu du poumon.

Terminaisons. La pneumonie se termine, 1°. par résolution, 2°. par induration rouge ou hépatisation, 3°. par suppuration disséminée dans le parenchyme pulmonaire, 4°. par formation d'abcès dans le poumon, 5°. par œdème, 6°. par gangrène.

La *résolution* s'annonce par la diminution graduée des symptômes : ainsi la respiration devient plus libre, la douleur est moindre, le pouls a moins de fréquence, la crépitation devient plus rare ; et si, la maladie étant passée à son deuxième degré, ce bruit de crépitation avait disparu totalement, il reparaît ; c'est ce phénomène que *Laennec* a appelé *crépitation de retour* ; enfin la peau s'humecte, et il survient assez souvent un des phénomènes critiques que nous avons indiqués. Ce râle crépitant de retour indique aussi la résolution de la maladie parvenue au degré d'infiltration purulente ; mais il est ordinairement précédé par un râle humide. A la suite de ce râle, le bruit respiratoire revient après un temps plus ou moins long, tel qu'il était dans l'état naturel, la matité du son s'éclaircit, l'expectoration devient plus facile, la fièvre diminue, puis tombe tout à fait ; la soif est moins intense, l'appétit revient, la gaîté renaît, et enfin la convalescence commence.

Mais si au lieu de rencontrer ces phénomènes, qui indiquent toujours une issue favorable, la matité du son persiste, que l'on n'entende plus ni bruit respiratoire, ni râle crépitant, que la bronchophonie et la respiration bronchique soient sensibles, si la faiblesse fait des progrès, que l'altération des traits soit de plus en plus manifeste, tous ces phénomènes indiqueront la terminaison par *induration rouge* ou *hépatisation.*

La *suppuration* se reconnaît aux symptômes suivans : pouls fréquent et faible ; exacerbation le soir, caractérisée par une horripilation ; la respiration est difficile ; il y a chaleur brûlante de la paume des mains, grande sécheresse de la bouche, soif ardente ; légère œdé-

matie des pieds ; le son est mat ; le râle muqueux, qui n'est pas appréciable quand le pas est concret, s'entend très-facilement quand il commence à se ramollir. L'amaigrissement devient de plus en plus marqué ; la soif, avons nous déjà dit, est continuelle, et un sentiment de pesanteur et d'oppression se fait sentir dans le lieu même où la douleur avait primitivement son siége. Le décubitus est moins pénible sur le côté affecté ; la physionomie s'altère de plus en plus, les yeux sont largement ouverts, les pommettes et les lèvres sont colorées de rose, tandis que la pâleur est répandue sur toute la face ; le besoin d'expectorer, causé par l'amas de mucosités dans les bronches, se fait sentir au malade, mais il n'en a pas la force ; enfin le malade maigrit et perd ses forces.

La formation d'abcès dans le poumon. Les symptômes qui accompagnent cette terminaison peuvent être variables suivant l'endroit où la collection se forme. Ainsi, si l'abcès assez considérable s'ouvre dans les bronches, que le pus ne puisse être rejeté, il survient des tremblemens, des vertiges, la suffocation elle-même peut en être la suite ; si la matière purulente s'est répandue dans le tissu interlobulaire des poumons, la dyspnée augmente aussitôt, et il semble qu'une nouvelle inflammation vienne de se déclarer. Si l'abcès avait son siége sur un des points de la surface du poumon, et qu'il vienne à s'ouvrir dans la cavité de la plèvre, on verra survenir les signes de l'empyème : toutefois dans tous les cas d'abcès du poumon, en appliquant l'oreille nue ou armée du stéthoscope sur l'endroit qui en est le siége, l'on entendra évidemment un râle muqueux à grosses bulles, la respiration et la toux seront caverneuses : on se rectifiera enfin sur la formation de ces abcès, en observant que la résolution s'est opérée sur les points les plus voisins.

L'*œdème du poumon* peut encore être une terminaison de la pneumonie : le plus souvent il se déclare à la suite des péripneumonies dans les individus d'un tempérament lymphatique, et dans ceux aussi qui ont des affections organiques du cœur. Son existence pendant la

vie est difficile à constater, car la gêne de la respiration, la toux, qui est légère, l'expectoration plus ou moins abondante et presque aqueuse qui l'accompagnent, sont des symptômes bien équivoques, puisqu'on les remarque également dans certains catharres. Le râle crépitant que l'on entend, comme dans la pneumonie, est cependant moins sec que dans cette dernière. Quoique l'on indique encore comme caractéristique la diminution de sonoréité de la poitrine, il faut cependant avouer qu'il est souvent fort difficile de distinguer cette terminaison.

La *gangrène du poumon* est indiquée par *Laennec* comme une des terminaisons les plus rares de la pneumonie. Cet auteur la distingue en *circonscrite* et non *circonscrite*, et l'assimile, par sa nature, aux affections essentiellement gangréneuses, telles que l'anthrax, la pustule maligne, le charbon, etc.

Quand l'altération n'est pas circonscrite, et pour peu qu'elle ait quelque étendue, un calme subit succède aux douleurs les plus fortes, l'oppression est extrême, il y a une prostration complète des forces. Par l'expectoration, les malades rendent des crachats noirs, verdâtres et fétides; le pouls est à peine sensible, la faiblesse est extrême, les traits sont décomposés, les extrémités froides; et enfin, conservant toutes leurs facultés intellectuelles, les malades meurent en faisant entendre un râle semblable à un gargouillement.

Quand la pneumonie doit se terminer par la gangrène partielle du poumon, il y a dans le début des symptômes légers d'inflammation avec prostration de forces; l'expectoration est d'abord fade, puis elle acquiert une odeur gangréneuse; le teint devient pâle, l'haleine est fétide, le malade maigrit sensiblement, et souvent l'on peut prendre cette terminaison pour une fièvre adynamique.

Prognostic. La pneumonie est toujours une maladie grave, non-seulement à raison de l'importance de l'organe affecté, de sa conti-

nuité d'action, mais encore à cause de ses complications, et surtout des terminaisons dont elle est susceptible. L'âge et la constitution des individus, l'étendue et le degré de l'inflammation, la gravité des symptômes, sont des circonstances qui doivent guider le médecin dans l'établissement de son prognostic : toutefois est-ce l'état de la respiration qui doit rassurer ou inspirer des craintes; ainsi, quand elle est libre, aisée et peu douloureuse, c'est un bon présage; si, au contraire, elle est laborieuse, gênée, courte, plaintive, on a tout lieu de craindre pour les jours du malade.

Caractères anatomiques. L'engouement inflammatoire, l'hépatisation rouge, la suppuration et la gangrène sont les formes principales sous lesquelles on peut rencontrer l'altération du parenchyme du poumon. Quoique quelquefois l'on ne remarque qu'un seul de ces états, il arrive souvent aussi que dans un même poumon l'on rencontre en même temps des altérations qui indiquent la pneumonie à différens degrés.

Dans l'engouement, le poumon est plus pesant, la densité de son tissu est augmentée; pressé entre les doigts il crépite encore, mais moins que dans l'état naturel; la surface extérieure est d'un rouge plus ou moins foncé, quelquefois violacé; en le coupant, l'on distingue bien encore la texture alvéolaire, et l'on trouve les surfaces des incisions d'une couleur analogue à l'extérieure; il s'en écoule une sérosité spumeuse sanguinolente assez abondante.

Dans le deuxième degré (hépatisation), le poumon a perdu déjà sa cohésion; il devient friable, prend l'aspect et la consistance du foie; il ne crépite plus, et lorsqu'on le met dans un vase qui contient de l'eau, il tombe au fonds. Moins livide à l'extérieur que dans le cas précédent, il présente quelquefois à l'intérieur une couleur rouge ou uniforme, ou bien parsemée de taches blanches, dues aux vaisseaux et aux cellules bronchiques : ces dernières sont parfois entremêlées de taches noires qui font rapprocher l'aspect du

poumon de celui d'un granit. Si on le coupe en plusieurs morceaux, que l'on racle avec un scalpel, l'on en fait suinter une sérosité sanguinolente, trouble, assez épaisse, et quelquefois puriforme dans quelques points. La surface incisée présente l'aspect de petits grains rouges, qui deviennent encore plus apparens si on déchire le tissu. Enfin, il est possible aussi qu'un poumon hépatisé en entier, ayant augmenté de volume, porte l'empreinte des côtes. Ce cas, nié par *Laennec*, n'en est pas moins exact, puisque d'autres auteurs en citent des exemples.

Dans le troisième degré de la pneumonie, l'organe pulmonaire conserve cet aspect granuleux dont nous avons parlé; de même aussi il ne crépite plus, il est plus friable; mais au lieu de la teinte rouge que nous avons remarquée, il est d'une couleur jaunâtre, quelquefois grise. Lorsqu'on incise, il en suinte un liquide purulent et d'une odeur fade, que l'on peut ramasser avec la lame d'un scalpel; en le prenant avec force entre les doigts, il se réduit en une matière purulente. Presque toujours le pus est disséminé dans le parenchyme de l'organe; mais enfin, dans quelques cas, il peut se réunir sous forme de collection dans quelques-uns de ses points, et en envahir une plus ou moins grande étendue, de telle sorte qu'il en résulte de véritables abcès.

La gangrène circonscrite du poumon peut se rencontrer sous trois états différens, indiqués par *Laennec :* 1°. celui de mortification récente ou escharre gangréneuse; ici la partie mortifiée est plus dure que l'organe, sa texture, plus humide, est d'un vert noirâtre, et donne l'odeur fétide et caractéristique de la gangrène; 2°. l'état de sphacèle déliquescent arrive quand la partie gangrénée, au lieu de s'isoler et de se détacher, se ramollit et tombe en déléquium gris, verdâtre, exhalant dans tous les cas cette odeur qui ne permet pas de se méprendre; 3°. enfin, lorsque le détritus a été évacué, soit par les bronches, dans lesquelles il se sera fait jour, soit dans la poitrine, il reste une excavation à la place qu'occupait avant la partie gangrénée :

c'est cette excavation qui constitue le troisième état sous lequel on peut rencontrer la gangrène circonscrite, qui se revêt quelquefois d'une fausse membrane sécrétant un pus ou une sanie noirâtre qui exhale encore l'odeur gangréneuse.

Lorsque la gangrène n'est pas circonstrice, le poumon est noir ou verdâtre, mêlé quelquefois avec du brun, gorgé de liquide sanieux d'une odeur insupportable : ramolli dans toute son étendue, il est quelques points qui tombent en déléquium putride.

Traitement. La saignée est un des plus puissans moyens de guérison dans la pneumonie aiguë ; elle est en général d'autant plus utile qu'on la fait à une époque moins éloignée de l'invasion, et qu'on la répète à des intervalles assez rapprochés pour que les effets de la première ne soient pas effacés avant la seconde. Quoiqu'il soit prouvé que celle que l'on fait au bras soit la plus avantageuse, qu'on la pratique dans cet endroit ou au pied, toutefois l'ouverture de la veine devra être large, afin de dégorger promptement le poumon, viscère parenchymateux vers lequel le sang afflue de tous côtés. Il est d'ailleurs certain qu'une saignée abondante, faite lorsque la maladie commence, fait tomber plus vite l'orgasme inflammatoire que les saignées moins fortes et plus répétées ne le font plus tard. *Sydenham* avait cru pouvoir fixer approximativement la quantité de sang que l'on doit tirer dans la pneumonie ; mais ces évaluations sont pour la plupart inutiles, par la raison qu'il est impossible de les faire d'une manière exacte : en effet, le nombre des saignées, la quantité de sang à évacuer doivent se régler, et sur l'intensité de l'inflammation, qui certes n'est pas toujours la même, et sur la nature de la constitution épidémique, qui, suivant telle ou telle variation, doit nécessairement amener des changemens dans la marche du traitement. D'ailleurs, l'âge, le sexe, les forces du sujet, la période de la maladie, et enfin l'effet du remède lui-même, sont autant de circonstances qui, par cela même qu'elles peuvent souvent changer, ne permettent

pas d'établir, même approximativement, la quantité de sang que l'on doit tirer. L'on peut dire cependant qu'en général la saignée peut être répétée tant que la gêne de la respiration, la plénitude du pouls et le râle crépitant ne diminuent pas d'une manière sensible.

Quoique plus l'on s'éloigne de l'invasion, moins les saignées ont d'efficacité, il ne faut pourtant pas, comme quelques auteurs l'ont conseillé, y renoncer après le premier septénaire : l'on n'hésitera donc pas à saigner plus tard et même à toutes les époques de la maladie, lorsque l'indication sera positive. Les médecins qui regardaient la saignée comme dangereuse après les premiers jours, donnaient la raison de leur opinion en disant qu'ils craignaient de supprimer l'expectoration : aujourd'hui l'expérience a fait la part de ces suppositions, et des exemples nombreux prouvent que l'on peut faire utilement des saignées assez abondantes dans des pneumonies à l'état de suppuration et avec expectoration copieuse. D'ailleurs *Hippocrate*, *Frank*, *Cullen*, n'hésitaient pas à saigner dans le deuxième et même le troisième septénaire, si le cas l'exigeait ; *Huxham* et *Tissot* y ont eu recours au neuvième et dixième jour ; *Baume* l'a employée le onzième ; et enfin *Galien* lui-même pose en précepte, que l'on peut saigner à toutes les époques de la maladie, pourvu que les forces du malade le permettent.

Il ne serait cependant pas sans danger d'insister sans mesure, et indépendemment de toutes les circonstances, sur l'emploi de la saignée ; car, outre qu'elle peut détruire les forces nécessaires pour une crise salutaire, il est encore des cas où elle est contr'indiquée : c'est ainsi que dans les enfans, qu'il est assez difficile de saigner au bras, on est obligé d'avoir recours aux sangsues ; dans les vieillards affaiblis par l'âge, dans les individus épuisés par les excès de tous genres, l'on pourrait obtenir des résultats très-fâcheux de la saignée, que l'on peut, dans ces cas, remplacer par les sangsues et les ventouses scarifiées sur la poitrine. Ces derniers moyens sont surtout applicables

dans le cas où il y a complication de pleurésie, ou bien lorsque la pneumonie est due à la suppression d'une hémorrhagie habituelle.

Lorsque la période d'irritation est passée, l'on peut sans inconvénient employer les révulsifs, les sinapismes aux pieds, un large vésicatoire à la face interne d'un des bras, ou mieux sur la partie même des parois thoraciques qui recouvre la portion enflammée du poumon. Ce vésicatoire sera supprimé ou entretenu suivant les phénomènes qui suivront son application : ainsi, si son premier effet est favorable, ce que l'on pourra juger par la diminution de la toux et de la douleur, il n'y aura pas d'inconvénient à le supprimer au bout de quelques jours. Mais si, au contraire, ces symptômes, loin de disparaître, augmentaient ou même restaient stationnaires, il serait indispensable d'entretenir l'exutoire jusqu'à ce que de nouvelles circonstances vinssent fournir de nouvelles indications. Dans le cas où la goutte, le rhumatisme, un exutoire ancien, une dartre, ou toute autre éruption cutanée, auraient été supprimés, et seraient ainsi devenus la cause occasionnelle de la pneumonie, il faudrait tâcher de rappeler l'ancienne maladie, en appliquant des épispastiques sur le lieu primitivement affecté.

En même temps que l'on emploie les saignées pour dégorger le poumon, et qu'on diminue la quantité de sang, l'on prescrira les boissons mucilagineuses, telles que les infusions de mauve, de guimauve, de violettes, de bourrache, des quatre fleurs; ou les décoctions d'orge, de dattes, de jujubes, prises tièdes, et en petite quantité à la fois. Ces tisanes seront édulcorées avec du miel, du sucre, ou des sirops de gomme, de guimauve, capillaire, etc. Si la toux est fatigante, et qu'elle se renouvelle à des intervalles assez rapprochés, l'on administrera de temps en temps au malade une cuillerée d'un looch ou d'un julep qui agissent comme calmans. Quand la toux est très-fréquente, convulsive, et que la douleur est très-forte, l'on peut donner l'opium. Quelques observations du docteur *Jacquet*, insérées

dans la Bibliothèque médicale, tendent à prouver les bons effets du musc à petites doses dans les pneumonies avec délire.

Les soins hygiéniques peuvent encore influer sur le succès du traitement : ainsi le malade observera un silence rigoureux ; on le placera dans un appartement bien aéré, sur un lit ni trop chaud, ni trop mou, en ayant soin surtout de le tenir dans une attitude demi-assise. La chaleur trop grande produite par les couvertures ou par le défaut de ventilation dans la chambre est extrêmement nuisible aux pneumoniques ; aussi, quand on s'apercevra de ces inconvéniens, ne faudra-t-il pas craindre de découvrir le malade pendant quelques minutes, et de l'exposer à un air un peu frais. La diète surtout sera très-sévère dans le commencement ; mais dès que l'orgasme inflammatoire sera tombé, dès qu'il y aura une diminution évidente dans les symptômes, on pourra, on devra même permettre quelques alimens légers, dont on augmentera la quantité à mesure du développement de l'appétit ; car la diète trop prolongée rend l'estomac tellement irritable, que plus tard l'on ne sait plus comment nourrir le malade, ce qui rend les convalescences non-seulement longues, mais encore dangereuses.

Le succès de l'émétique dans les inflammations du poumon est incontestable ; les observations de *Laennec* prouvent de reste cette assertion. Toutefois je pense que si l'on employait cette méthode d'une manière exclusive dans toutes les pneumonies, les résultats seraient loin d'être aussi avantageux. C'est donc concurremment avec les évacuations sanguines que ce médicament doit être employé.

Les pneumonies dites *bilieuses*, c'est-à-dire celles qui sont dues à la présence plus considérable de la bile dans les voies digestives, doivent être exceptées de ce traitement mixte ; la saignée, qui, dans ce cas, est fort souvent, pour ne pas dire toujours nuisible, doit être remplacée par les vomitifs et les boissons acidules. Ces pneumonies bilieuses, qui sont assez souvent épidémiques, paraissent tenir à des circonstances individuelles, atmosphériques, ou mieux encore à l'un

et à l'autre de ces états : en effet, elles se remarquent surtout sur les individus d'un tempérament mou, lymphatique, dans les pays et dans les saisons où la température est ordinairement chaude et humide. Le médecin ne devra donc pas négliger de porter toute son attention et sur le tempérament de ses malades, et sur les saisons pendant lesquelles il observera la maladie.

Enfin la pneumonie étant une des phlegmasies dans lesquelles on a le plus souvent observé les efforts salutaires de la nature, on devra par conséquent, dans cette affection, plus peut-être que dans toute autre, apporter la plus grande attention aux phénomènes critiques, et, quand ils viendront à paraître, les exciter, les modérer ou les respecter, selon le degré d'énergie qu'ils offriront.

CONSIDÉRATIONS

SUR

LA PNEUMONIE DANS LE CHEVAL.

La pneumonie étant, proportion égale d'ailleurs, plus fréquente dans le cheval que dans l'homme, il suffira, pour le prouver, d'examiner comparativement les causes qui font développer cette maladie. Parmi ces causes, il en est sans doute qui, par la certitude que l'on a de l'effet qu'elles doivent produire, sont, par cette seule raison, certainement plus à redouter que d'autres : c'est ainsi qu'un refroidissement subit de la peau pendant qu'elle est en sueur déterminera plus probablement une pneumonie que l'usage des alimens âcres, la suppression d'un exanthème, d'un exutoire, etc., que l'on range aussi parmi les causes des inflammations pulmonaires.

Le cheval, par les divers genres de services qu'il doit rendre, se trouve sans cesse sous l'influence de ces causes; qu'il fasse une course rapide, qu'il porte ou qu'il traîne un lourd fardeau, la transpiration cutanée sera accrue d'autant plus, que la circulation et la respiration auront été elles-mêmes augmentées par les efforts plus ou moins considérables que l'animal aura dû faire. Si, dans cet état, il reste exposé aux intempéries de l'atmosphère, les vents froids, la pluie, la neige peuvent, en refroidissant la peau, arrêter la transpiration; c'est par suite de ce refroidissement que le sang, par cela même

qu'il se trouve en moindre quantité dans l'organe cutané, surabonde dans le poumon. Cette surabondance de sang vers cet organe doit nécessairement en déterminer l'inflammation, et c'est, en effet, ce qui a lieu. L'homme sans doute est exposé à cette cause si fréquente de la pneumonie; mais, outre que la nature de ses occupations ne le mettent pas sans cesse, comme le cheval, dans cette cruelle alternative, il est d'ailleurs en son pouvoir d'employer des moyens capables d'atténuer, sinon d'empêcher l'effet de ces causes. D'un autre côté, quand la pneumonie n'est pas la suite de l'action de ces dernières, la négligence des gens qui soignent les animaux en devient la source. Ainsi il suffit quelquefois de passer les chevaux à l'eau en revenant du travail ou de la promenade, de leur laver les jambes à l'eau froide, surtout quand l'exercice n'est pas continué, aussitôt après l'immersion, pour faire déclarer cette affection.

Quant aux causes qui dépendent uniquement des intempéries de l'atmosphère, celles qui, par exemple, tiennent à une constitution froide et humide, elles agissent encore avec beaucoup plus de force sur les animaux. Toutefois nous devons dire que, lorsqu'elles ne coïncident pas avec une fatigue excessive, un excès de travail, elles sont beaucoup moins à redouter; du moins est-il permis de tirer cette conclusion de l'observation qui prouve que la pneumonie est fort rare chez les animaux sauvages, qui, dans l'état de liberté n'ayant d'autre mobile que leur volonté, proportionnent toujours leur exercice avec l'état de leurs forces. L'on peut donc avec raison considérer l'état de domesticité dans le cheval comme une circonstance favorable au développement de l'inflammation du poumon.

Les symptômes à l'aide desquels l'on peut reconnaître la pneumonie du cheval, bien que moins certains que dans l'homme, n'en sont pas moins assez caractéristiques pour permettre au vétérinaire d'établir un diagnostic assez sûr. C'est cependant quelquefois assez difficile, car les renseignemens donnés par des gens qui ont presque toujours intérêt à cacher la vérité, qui souvent ne serait que l'aveu

de leur paresse et de leur négligence, sont, pour la plupart, un tissu de mensonges ou d'invraisemblances sur la foi desquels il ne faut pas compter. L'homme malade, au contraire, donne scrupuleusement jusqu'aux plus petits détails qui ont précédé sa maladie; il indique le point affecté; il donne même des éclaircissemens que l'on peut regarder comme positifs, non-seulement sur le siége spécial de la douleur, mais encore sur son degré d'intensité. Il n'en faut quelquefois pas plus au médecin, et pour asseoir son jugement sur l'état du malade, et pour établir un prognostic dont la justesse repose elle-même sur celle du diagnostic. Cette certitude du diagnostic, qui fournit les indications et qui dirige les médecins dans leur choix, se trouve consolidée par l'auscultation et la percussion, qu'ils emploient avec tant de succès pour juger en quelque sorte rigoureusement de l'état des maladies qui ont leur siége dans le poumon. Ces modes d'exploration, si précieux en médecine humaine, n'ayant pas encore été appliqués, ou, pour mieux dire, étant fort peu usités parmi les vétérinaires, il suit nécessairement que ces derniers, n'ayant aucune donnée fixe pour reconnaître et l'étendue de la lésion et la période à laquelle elle est arrivée, éprouvent infailliblement plus de difficultés dans le diagnostic.

Lorsque l'inflammation du poumon est légère et qu'elle se borne à quelques parties de l'organe, il arrive souvent que l'on ne se douterait pas que le cheval fût malade, si l'on n'entendait de temps en temps une petite toux : de rare qu'elle était, elle devient plus fréquente et plus forte. Quelquefois cependant la maladie se déclarant plus franchement, est annoncée par des intermittences de chaud et de froid, ou seulement par la tristesse, l'abattement et le dégoût pour les alimens.

Bientôt les mouvemens de la respiration n'ont plus cette régularité avec laquelle ils s'exécutent dans l'état de santé; les flancs sont agités, l'inspiration est grande et prolongée, et l'expiration, au contraire, qui est courte et douloureuse, se fait aussi quelquefois en deux temps bien distincts, séparés par un soubresaut analogue à celui que l'on

remarque dans les chevaux poussifs. Dans cet état, l'attitude du cheval est digne de remarque : ne se couchant presque jamais, ou se relevant aussitôt, s'il se couche, il reste debout, les membres antérieurs écartés, quelquefois les postérieurs sont rapprochés du centre de gravité; l'encolure est roide ; l'animal porte ordinairement la tête basse, ou bien quelquefois il la relève en l'étendant sur le cou pour respirer avec plus de facilité. Les naseaux s'ouvrent davantage à leur orifice, et laissent écouler une mucosité blanchâtre, visqueuse, et quelquefois sanguinolente : il y a quelquefois aussi des grincemens de dents; les yeux sont étincelans, larmoyans ; la pituitaire et la conjonctive sont rouges. Dans cette position, l'insensibilité de l'épine est très-marquée; le pouls est plein, fréquent, la toux sèche et fréquente, la soif considérable, et les urines claires. La peau est sèche, le poil, piqué, se ternit et se soulève par places ; enfin il y a lassitude générale, et quelquefois même claudication.

La pneumonie du cheval peut, comme celle qui affecte l'espèce humaine, se terminer par résolution, induration rouge, suppuration, œdème et gangrène. Mais, bien que ces différens modes de terminaisons n'aient pas été admis seulement par analogie, et qu'ils aient été vérifiés par de nombreuses autopsies, nous devons dire qu'il a été jusqu'à présent impossible de reconnaître quelques-uns d'entr'eux sur le vivant. On les saisit bien rationnellement, parce que, connaissant la marche progressive des phénomènes inflammatoires, l'on sait que, pour arriver à telle période, l'inflammation doit avant parcourir celui ou ceux qui la précèdent. Ces données, purement rationnelles, induiraient en erreur, si l'on jugeait l'état d'une maladie d'après elles, car ne sait-on pas que chacune de ces terminaisons est susceptible de varier suivant une foule de circonstances tenant ou au tempérament du sujet, ou à son âge, ou bien encore aux influences atmosphériques, suivant que la saison a été chaude ou froide, ou sèche ou humide. Nous n'aurons donc pas recours à l'analogie pour exposer, peut-être aux dépens de la vérité, toutes les terminaisons de la pneumonie, et nous nous bornerons à indiquer les signes fournis par

l'observation pour reconnaître la résolution, la suppuration et la gangrène du poumon.

La terminaison par résolution, la plus commune de toutes, s'observe surtout lorsque la cause n'a pas agi avec intensité, et que son action n'a pas persisté long-temps. Facilement reconnaissable à la diminution graduée des symptômes, on peut être sûr qu'elle s'effectue toutes les fois que la dyspnée diminuant, les mouvemens d'inspiration et d'expiration se rapprochent de l'état normal : la peau reprend alors sa température; elle recouvre cette moiteur, indice de la santé; la fréquence du pouls diminue; la soif perd aussi de son intensité, l'appétit revient; les mouvemens, redevenant plus libres et moins douloureux, permettent à l'animal de se coucher. La toux elle-même, qui persiste quelque temps, devient plus facile, et s'accompagne d'un léger jettage par les nazeaux; enfin elle finit par disparaître, et l'animal a recouvré la santé.

D'après ce que nous avons dit plus haut sur l'embarras dans lequel se trouve quelquefois le vétérinaire pour son diagnostic, l'on est porté à croire que la résolution n'a lieu que rarement; il est vrai qu'elle est d'autant plus difficile que le temps qui s'est écoulé depuis l'invasion a été plus long; et cependant, malgré ces circonstances fâcheuses, cette terminaison se remarque encore proportionnellement plus souvent que dans la pneumonie de l'homme. Ce fait nous est prouvé par les autopsies nombreuses faites à l'école d'Alfort sur les chevaux que l'on sacrifie, tant pour les travaux anatomiques que pour les opérations chirurgicales, lesquelles démontrent que la plupart de ces animaux ont les poumons sains; il est cependant bien probable, pour ne pas dire certain, en admettant toutefois les raisons qui nous ont porté à dire que la pneumonie était très-fréquente dans les chevaux, qu'il est peu de ces derniers qui ne soient arrivés à la fin de leur carrière sans avoir été affectés dans le cours de leur vie d'une ou plusieurs inflammations plus au moins graves du poumon.

La terminaison par suppuration est probable lorsque, quelque temps après l'invasion, les phénomènes généraux qui accompagnaient

l'inflammation disparaissant, la toux persiste et devient plus faible; le pouls, de dur et plein qu'il était, devient plus mou et plus fréquent. Elle est certaine, quand la matière expectorée contient une quantité plus ou moins considérable de pus : d'ailleurs la faiblesse toujours croissante du sujet, l'agitation des flancs, qui persiste, l'époque plus ou moins éloignée de l'invasion, sont des signes à l'aide desquels le vétérinaire pourra encore se rectifier.

Une sorte de rémission dans les symptômes inflammatoires annonce la terminaison par gangrène; l'animal devient plus triste, son abattement est extrême; les membres sont rapprochés sous le centre de gravité, l'épine est voussée en contre-haut, les flancs sont retroussés, les mouvemens d'inspiration et d'expiration sont très-accélérés; le pouls est ralenti, il s'efface de plus en plus; les narines, très-ouvertes et froides, donnent passage à un liquide jaune roussâtre, sanguinolent, et d'une odeur extrêmement fétide, qui caractérise surtout la gangrène; il y a même fétidité de l'haleine, dilatation de la pupille et insensibilité de l'œil à l'action de la lumière; l'animal lui-même est tellement insensible qu'il ne cherche pas à se débarrasser des mouches qui le recouvrent. Souvent il survient une diarrhée bileuse dont la fétidité est extrême. D'autres fois, mais plus rarement, il y a constipation; la toux est devenue beaucoup plus rare, ou bien elle a cessé complètement. Le signe que l'on peut surtout considérer comme pathognomonique de cette terminaison, la fétidité de l'haleine, se trouve encore quelquefois corroboré par l'expulsion d'une très-grande quantité de liquide gangréneux, qui s'écoule par les narines et même par la bouche, quand l'animal baisse la tête, lorsqu'il est à l'agonie. Enfin, la faiblesse faisant toujours des progrès, les oreilles et les extrémités se refroidissent, ces dernières se rassemblent de plus en plus; elles tremblent sous le poids du corps, qui finit par vaincre l'obstacle qui s'opposait à sa chute, et l'animal tombe pour ne plus se relever.

Cette terminaison par gangrène, bien que beaucoup moins commune que la résolution et la suppuration, s'observe encore plus sou-

vent que dans l'homme. Il est facile de concevoir que dans le cheval la pneumonie étant plus difficile à reconnaître, il peut arriver qu'on ne la découvre que quelques jours après l'invasion de la maladie; pendant ce temps, l'animal, vers lequel on ne porte pas toujours assez d'attention, étant forcé de travailler comme s'il était en pleine santé, se trouve, comme on le voit, d'autant plus exposé à de nouvelles causes d'inflammation, que le poumon lui même en est déjà le siége. Cette nouvelle irritation, surajoutée à l'inflammation qui existait déjà, augmente bientôt cette dernière à un point tel, que l'action organique du poumon se trouvant épuisée, la phlegmasie se termine par gangrène. D'un autre côté, la différence qui existe entre la constitution de l'homme et celle du cheval peut encore expliquer la tendance à la terminaison par gangrène chez ce dernier.

Caractères anatomiques. Dans l'engouement inflammatoire, qu'il faut bien distinguer de l'engouement cadavérique, le tissu pulmonaire est plus ferme, il est plus lourd, plus dense, beaucoup moins élastique que dans l'état normal; il est cependant encore assez crépitant; coupé par tranches, l'intérieur présente encore une texture alvéolaire; la couleur est uniforme, d'un rouge légèrement jaunâtre : cette dernière teinte est due à l'infiltration d'une petite quantité de sérosité dans le tissu cellulaire qui unit les lobules pulmonaires. Il surnage aussi lorsqu'on en plonge une partie dans l'eau.

Dans l'induration rouge, le tissu pulmonaire ne crépite plus; beaucoup plus consistant que dans l'engouement, il est plus friable, et ne surnage plus; son aspect grenu, d'une couleur rouge, le rapproche de la texture du foie; sa couleur n'est plus uniforme; elle offre, au contraire, différentes nuances, tenant, 1°. à des portions du parenchyme pulmonaire restées saines, 2°. à du sang combiné, 3°. enfin à une altération des lames du tissu cellulaire enflammé.

Dans la suppuration, lorsque le pus est disséminé dans le tissu du viscère, on le trouve, en raclant ce dernier, mélangé avec un liquide séro-sanguinolent; sa texture spongieuse est tout à fait effacée, et

remplacée par un aspect granuleux. Quelquefois le pus se réunit en un seul point, et forme un véritable abcès, dont les parois ne présentent pas de traces de fausses membranes (1).

Le poumon des chevaux morts de la pneumonie terminée par gangrène est variable en couleurs, suivant qu'il est vu plus ou moins de temps après sa mortification. Quand la gangrène date de peu de temps, le tissu mort est diversement coloré, en noir verdâtre, en jaune rougeâtre. Cette dernière nuance s'observe surtout près des limites de la partie gangrénée. Toutefois sa substance est très-ramollie; quelques points tombent en déliquium, et l'odeur est extrêmement fétide. En faisant des incisions d'où s'échappe une sanie abondante, on peut facilement apercevoir la limite où s'est arrêtée la mort. Elle se présente sous la forme d'une ligne sinueuse, ordinairement d'un jaune légèrement rougeâtre. Immédiatement au-delà de cette ligne, l'on reconnaît que le tissu n'était que le siége d'une inflammation. Si l'on ne trouvait qu'un déliquium lie-de-vin, contenu dans une enveloppe de même couleur ou d'un rouge livide, il ne faudrait pas pour cela déduire qu'il existe de la gangrène, parce que cet état peut être la suite d'un épanchement sanguin après une rupture du tissu pulmonaire ; mais, dans ce cas, l'odeur caractéristique de la gangrène, qu'il est impossible de décrire, n'existerait pas. Il pourrait cependant arriver que ces tissus détruits se trouvassent en contact avec l'air inspiré; ils se putréfieraient alors, et donneraient une odeur infecte analogue à celle du pus qui est resté quelque temps soumis aux causes ordinaires de la putréfaction; mais ce ne serait pas encore l'odeur de la gangrène.

L'anatomie du poumon gangréné depuis un certain temps présente quelques différences ; ainsi le tissu jaunâtre, qui forme presque toujours la partie la plus voisine du parenchyme qui est seulement enflammée, est déjà plus sec ; très-friable, il se détache par le plus

(1) Ces collections de pus se rencontrent plus souvent à la suite de la pneumonie dans le cheval que dans l'homme.

léger effort de la partie enflammée. Cette dernière, d'un rouge foncé, douce au toucher, ressemble en quelque sorte à la surface d'une fistule ou d'un abcès. Les autres portions, qui avaient une teinte foncée, sont au contraire plus mollasses et plus humides. Par la pression on en fait sortir un liquide lie-de-vin foncé, boueux, une sorte de putrilage. A une époque encore plus avancée, la partie gangrénée ne forme plus qu'un véritable putrilage couleur lie-de-vin, tenant en suspension des parcelles de tissus gangrénées non encore entièrement décomposées; quelquefois encore l'on y distingue des débris de ce tissu jaunâtre, qui ne paraît plus être qu'une matière homogène, analogue au caséum nageant dans ce liquide infecte. La surface du tissu qui contient ce liquide est recouverte d'une véritable membrane qui sécrète un enduit ayant l'apparence d'une fausse membrane.

Traitement. Lorsque la pneumonie est légère, c'est-à-dire quand elle n'est annoncée que par une diminution à peine sensible de l'appétit, et par une toux qui se fait entendre à des intervalles assez éloignés, quelques jours de diète, une saignée à la jugulaire, et l'application d'un séton au poitrail suffisent ordinairement pour obtenir la guérison. Mais si, au contraire, les symptômes, par leur gravité, annonçaient une maladie très-aiguë, la saignée générale est encore le premier moyen à mettre en usage, parce qu'en diminuant la masse du sang elle diminue nécessairement l'afflux du liquide vers le poumon. On la répétera autant de fois que l'état du pouls et la gêne de la respiration le permettront, en ayant soin surtout de ne pas laissser trop d'intervalle entre chaque saignée. Quant à l'emploi des révulsifs, on est généralement convaincu de leur utilité; mais cependant tous les vétérinaires ne sont pas d'accord sur l'époque de leur application. Ainsi, quelques-uns veulent que l'on n'applique les sétons que lorsque la période d'irritation est passée; d'autres, au contraire, et c'est le plus grand nombre, les mettent en usage en même temps que la saignée, en se fondant sur ce que l'effet de cette dernière étant beaucoup

plus prompt que celui des révulsifs, ceux-ci n'exercent leur action que lorsque les symptômes d'irritation ont été beaucoup diminués par l'emploi primitif des saignées. Ce dernier mode, suivi par le plus grand nombre des praticiens, est d'ailleurs justifié par les heureux résultats que l'on en obtient. Point de doute donc qu'il ne soit préférable. Ainsi, après la première saignée, l'on appliquera au poitrail deux sétons animés, qui pourront même, suivant la gravité du cas, être recouverts par des vésicatoires ou des sinapismes. Ces derniers mériteraient peut-être la préférence, en raison de leur action plus prompte.

Aux moyens chirurgicaux que nous venons d'indiquer, il faut ajouter que l'animal doit être mis à la diète d'alimens solides. Les boissons adoucissantes seront de l'eau blanchie avec de la farine d'orge; en même temps l'on administrera des opiats de miel et de poudre de guimauve ou de gomme arabique; l'on fera des fumigations émollientes sous les narines; l'on donnera quelques lavemens mucilagineux, et l'on portera l'attention la plus scrupuleeuse à ce que le cheval, bien couvert, soit placé dans une bonne écurie, à l'abri des courans d'air.

Mais bien que tous ces soins judicieux aient été donnés, si au bout de douze à quinze jours l'animal n'a pas recouvré la santé, quoique les phénomènes inflammatoires soient un peu amendés, sans que pour cela leur disparition soit complète; si enfin les symptômes annoncent la terminaison par suppuration, c'est là le cas d'insister sur les exutoires. En même temps donc que l'on renoncera les premiers sétons qui ont été placés dans le début, l'on pourra en appliquer d'autres sur les parties latérales de la poitrine. C'est aussi dans ce cas que l'on obtient de bons effets de l'administration du kermès minéral en opiat, de l'oxymel scillitique, etc.

Enfin si, pendant la durée des phénomènes inflammatoires, il survient une rémission subite de ces derniers; si l'animal paraît abattu; si le pouls, de fort qu'il était, est devenu lent; si enfin le jettage par les naseaux et l'air expiré répandent cette odeur de gan-

grène, il ne doit plus rester aucun doute sur cette fâcheuse terminaison. Ici les exutoires sont souvent nuisibles, puisqu'ils peuvent devenir le siége de tumeurs gangréneuses. Le vétérinaire devra donc non-seulement s'abstenir de l'emploi des révulsifs, mais encore supprimer promptement ceux qui existaient, si le pus, blanc et de bonne nature qu'il était, a été remplacé par une matière sanieuse et décomposée. Le camphre, le quinquina, la canelle devront aussi remplacer les boissons et opiats adoucissans. Le camphre, surtout en opiat et en fumigation, paraît avoir produit d'heureux résultats. Ce médicament n'eût-il que la propriété de neutraliser les émanations fétides, ce titre seul devrait le rendre nécessaire dans la pneumonie gangréneuse.

Nous terminerons en disant que si, dans la première partie du traitement que nous venons d'indiquer, nous avons insisté sur l'emploi des exutoires dans le dédut de la pneumonie, c'est que nous pensons que cette pratique ne peut être avantageusement remplacée par l'emploi exclusif des émissions sanguines. La saignée, en désemplissant les vaisseaux, empêche seulement le sang d'arriver au poumon en aussi grande quantité ; son effet n'est que momentané, et une fois ce temps passé, il faut de nouveau y avoir recours. D'un autre côté, ces émissions sanguines ne sont pas toujours sans inconvéniens ; car outre la série de maladies qu'elles peuvent occasionner, elles augmentent constamment la durée de la convalescence, chose fort importante à considérer, surtout en médecine vétérinaire. Peut-on être certain d'ailleurs de l'époque à laquelle il n'existe plus aucune trace d'inflammation ; et, quoique les phénomènes dépendant de la réaction générale aient disparu, a-t-on pour cela la certitude de la guérison complète de la lésion ? Non certainement, car, bien qu'on ait proportionné les saignées à l'intensité de la maladie, à l'âge et à la force du sujet, il peut subsister encore dans le poumon quelques points enflammés qui, par cela seul qu'ils sont dans cet état, contractent plus facilement de nouvelles phlegmasies, qui, en passant à l'état chronique, peuvent entraîner la dégénérescence tuberculeuse.

Cette crainte n'a rien d'exagéré, puisque l'on voit souvent des tubercules naître dans des tissus enflammés, ainsi que cela arrive dans les fausses membranes des séreuses, dans le tissu cellulaire enflammé, dant lesquels on a trouvé des concrétions tuberculeuses. Il est, au reste, incontestable que, dans la plupart des phthisiques, l'époque de la déclaration des tubercules a été précédée d'un catarrhe, d'une pleurésie ou d'une pneumonie chronique. Ces exutoires, que l'on place dans le début, et que l'on continue pendant un temps plus ou moins long de la convalescence, présentent donc un grand avantage, puisque, prévenant les inconvéniens qui résultent des saignées trop précipitées, leur action constante et soutenue détermine la résolution complète des points qui sont le siége de la phlegmasie. Ils écartent ainsi une des causes de la formation de tubercules, comme nous prouve l'examen des poumons des chevaux sacrifiés dans un âge avancé, examen dans lequel on rencontre bien des tubercules miliaires disséminés dans l'organe pulmonaire, mais presque jamais de ces masses tuberculeuses, telles qu'on les observe à la suite des inflammations chroniques du poumon.

CONCLUSIONS DÉDUITES

DE LA COMPARAISON DE LA PNEUMONIE DANS L'HOMME ET DANS LE CHEVAL.

I.

La pneumonie est plus fréquente dans le cheval que dans l'homme.

II.

Elle est plus difficile à reconnaître.

III.

La terminaison par résolution s'observe plus souvent dans le cheval que dans l'homme.

IV.

La terminaison par gangrène a plus souvent lieu dans la pneumonie du cheval que dans la pneumonie de l'homme.

V.

L'emploi des révulsifs dans le début de la maladie, en déterminant la résolution complète de la pneumonie, prévient une des causes de la formation de tubercules dans les poumons.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET.)

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

III.

Ubi somnus delirium sedat, bonum. *Ibid.*, *aph.* 2.

IV.

A plagâ in caput, stupor, aut delirium, malum. *Sect.* 7, *aph.* 14.

V.

A peripneumoniâ phrenitis, malum. *Ibid.*, *aph.* 12.